



# **Reglement – Anhang IV**

## **für die Zertifizierung von Brustzentren**

**Krebsliga Schweiz / Schweizerische Gesellschaft für Senologie**

---

Dieser Anhang ist in Deutsch und Französisch abgefasst. Bei Widersprüchen ist die deutsche Version massgebend.

Das vorliegende Dokument hat den Stand November 2021. Es ist für alle ab dem 01.01.2022 durchgeführten Audits verbindlich anzuwenden.

### **Vier Wochen vor dem Audit einzureichende Unterlagen (in elektronischer Form)**

1. Inhaltsverzeichnis aller eingereichten Unterlagen
  2. Liste der Unterlagen, welche am Audit-Tag zur Einsicht aufliegen
  3. Management Summary:
    - Einleitung
    - Selbstbewertung (kann auch als Beilage bzw. Anhang angefügt werden)
      - Eigene Einschätzung, ob QK erfüllt
      - Kurze Beschreibung/Erläuterung mit Verweis auf Beilagen
    - Ausblick
- zusätzlich bei Re-Zertifizierung**
- Veränderungen (personell, infrastrukturell, etc.)
  - Schwerpunkte seit dem letzten Audit
  - Umgang mit den im Auditbericht formulierten Empfehlungen und Auflagen
  - Umgang mit dem im Auditbericht formulierten Entwicklungspotenzial
  - Umgang mit den Feststellungen in den Berichten zum Monitoring
4. Letzter veröffentlichter Jahresbericht
  5. Leitbild des Brustzentrums
  6. Organigramm des Brustzentrums mit Einbettung in Spital/Klinik, evtl. Situationsplan der verschiedenen Standorte und Gebäude
  7. Betriebsreglement (mit Erläuterungen zu den Qualitätskriterien A5, D2.1, F2, O3, P1.2, P2.1, T1, und den Punkten 1-8 des Kapitels C im Reglement)
  8. Bei 2 Standorten: Zusammenarbeitsvertrag
  9. Aus- & Weiterbildungsnachweise
    - Auszug aus MedReg oder Einreichen der entsprechenden Einzelnachweise (Nachweis FMH Titel)
    - Auszug aus «myFMH» zu brustspezifischen Fortbildungen (F1) oder Einzelnachweise der Fortbildungen
  10. Stellenbeschrieb bzw. Funktionsbeschreibung BCN
  11. Interne Fortbildungsprogramme für Mitarbeitende der Pflege der letzten 24 Monate
  12. Auflistung der Weiterbildung der BCN mit Stunden über die letzten 24 Monate
  13. Fortbildungsprogramme der letzten 24 Monate gemäss F2
  14. Inhaltsverzeichnis aller gültigen SOP (Behandlungs- und Prozessrichtlinien) und 2 Beispiele von Kernprozessen
  15. Konzept Feedbackmanagement mit Verbesserungskreislauf (PDCA)
  16. Schriftliche Unterlagen über die Patientenrechte
  17. Vorlage Tumorboardprotokoll
  18. Sprechstunden-Angebot für Patientinnen (Auszug aus z.B. Homepage oder Broschüren)
  19. Statistik über die psychologisch-onkologisch betreuten Patientinnen der letzten 12 Monate
  20. Aktueller Strukturhebungsbogen

21. QDB über 1 Jahr gemäss Reglement: vorgängiges Kalenderjahr oder 2.Halbjahr Vorjahr und 1. Halbjahr laufendes Jahr

Krebsliga Schweiz  
Effingerstrasse 40, 3008 Bern

Geschäftsstelle Q-Label:  
Stiftung SanaCERT Suisse  
Effingerstrasse 55, 3008 Bern  
q-label@sanacert.ch

© KLS  
Version: Dezember 2021  
Zuständigkeit: Ausschuss Q-Label